**ANEXO II: Memoria justificativa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Memoria de la actividad** | | | | | |
| Modalidad deportiva |  | | | | |
| Periodo de ejecución |  | | | | |
| Nº módulos ejecutados |  | | | | |
| Participantes |  | Chicos |  | Chicas |  |
| **Contenidos trabajados** | | | | | |
| Actividades realizadas especificando la fecha de realización | | | | | |
| **Valoración técnica** | | | | | |
| Aspectos de mejora | | | | | |
| **Balance económico** | | | | | |
| Concepto | | Importes Totales | | | |
| Material para uso Federación | |  | | | |
| Material entregado a centros | |  | | | |
| Técnicos | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| TOTAL | |  | | | |
| **Observaciones** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Facturas Material (Anexas)** | | | | | |

**Relación técnicos y sesiones impartidas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos personal técnico** | | | **Situación laboral/mercantil\*** | **Nº Sesiones impartidas** |
| Nombre | Apellidos | DNI |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Se deberá indicar la relación de la Federación con el técnico, si es laboral o autónomo. Los justificantes de esta relación estarán a disposición de la Fundación, que podrá solicitarlo en cualquier momento.

**Firma secretario V.º B.º Presidente**

**ANEXO III: Certificado Centro**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Centro Educativo | |  | | |
| Domicilio | |  | | |
| CP | |  | | |
| Teléfono | |  | | |
| Director | |  | | |
| ¿Se realiza en la 3ª h de EF o en la de libre disposición? | |  | | |
| Federación que ha impartido el Programa | |  | | |
| Técnicos que han desarrollado el Programa | |  | | |
|  | | |
|  | | |
| Material dejado en el Centro | |  | | |
| Nº alumnos | |  | | |
| Control de sesiones (a cumplimentar por cada jornada realizada) | | | | |
| Día visita al centro | Nombre del técnico | | Nº sesiones y cursos | Firma del técnico |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |

Sesiones TOTALES:

Firma del Director/a centro